

35^o Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
6^o Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

6-7 de Junio 2019

Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla



Anticoagulantes directos. De la eficacia a la efectividad y al tratamiento individualizado

Dr. Raúl Quirós López
Servicio de Medicina Interna
Hospital Costa del Sol

Ponencias

Asesoría
científica

Elaboración materiales
educativos

Ayudas para asistir a
congresos

Conflicto
de
Intereses:



Anticoagulantes directos:
De la eficacia a la efectividad y al tratamiento individualizado

15 minutos

MISIÓN **IMPOSIBLE**

Pechakucha

ペチ ャ ク チ ャ

30

x

30

Diapositivas

Segundos

¿Qué opción es la **más eficaz** en **prevención** de ictus y embolia sistémica?



Eficacia

Apixabán
Edoxabán

Dabigatrán
Rivaroxabán

Efectividad

¿Cuál de estas opciones lo consigue con un **menor número de recursos**?: consultas, ingresos, costes y **sangrados**.



Paciente: comorbilidades,
riesgos, situación basal...



Sistema: facilidades,
limitaciones, IPT

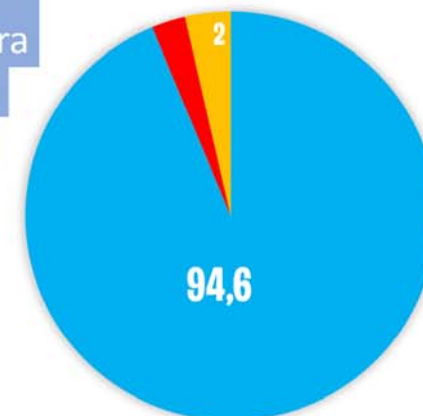


Industria: estudios,
Batalla comercial



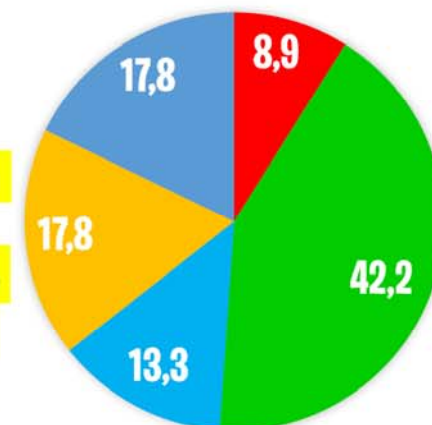
Médico:
variable... **imprevisible**

Elige un
fármaco para
controlar la FA en
pacientes con IC:



■ Bbloqueantes ■ Diltiazem ■ Digoxina ■ Amiodarona

Cuánto
esperas
para ACO tras un
ictus NIHSS 10
puntos + trombo
AI y con qué lo
prefieres hacer:



■ ACOD >14d ■ ACOD 7-14 ■ Avk >14d ■ Avk >7-14 ■ Otros

2

0

0

9

Visibilidad epidemia
actual y **futura** de la F.A

ACO **más segura**

ACO **más eficaz**

Diagnóstico
F.A. oculta

Hemos **extendido** la ACO
escenarios antes **impensables**

Podemos
REVERTIR
la anticoagulación

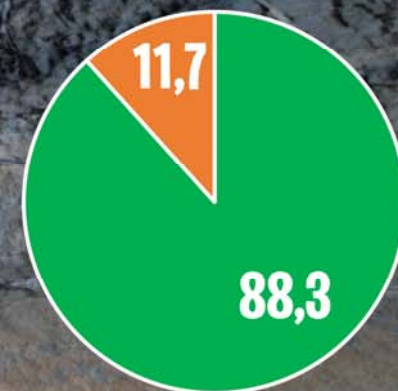
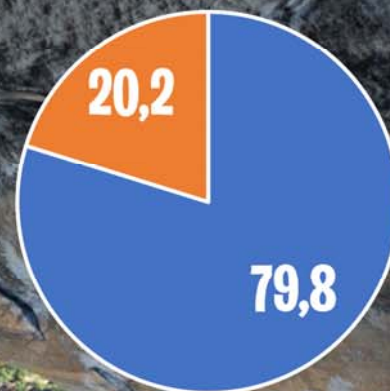
2

0

1

9

10 años tras la aparición de la ACOD,
¿crees que **anticoagulamos más** a
los pacientes?



¿Cuál es el **mejor** anticoagulante ?

El mejor ACO es un

A.C.O.D*



FG < 15ml/min



**Prótesis
metálica**

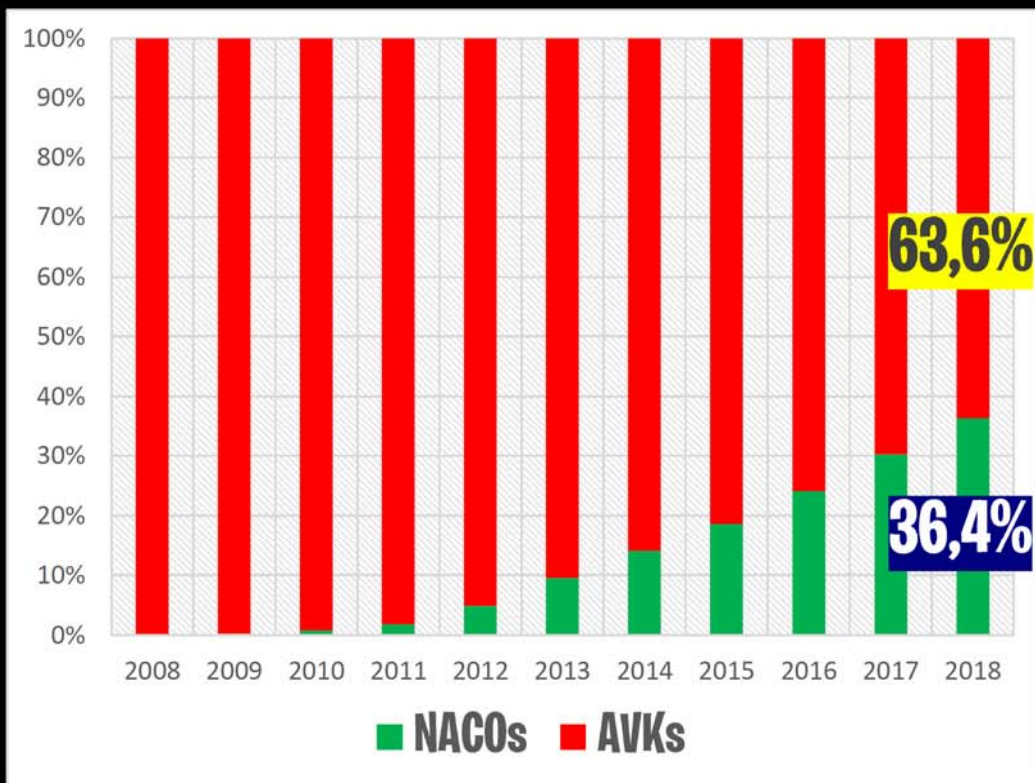


Interacciones

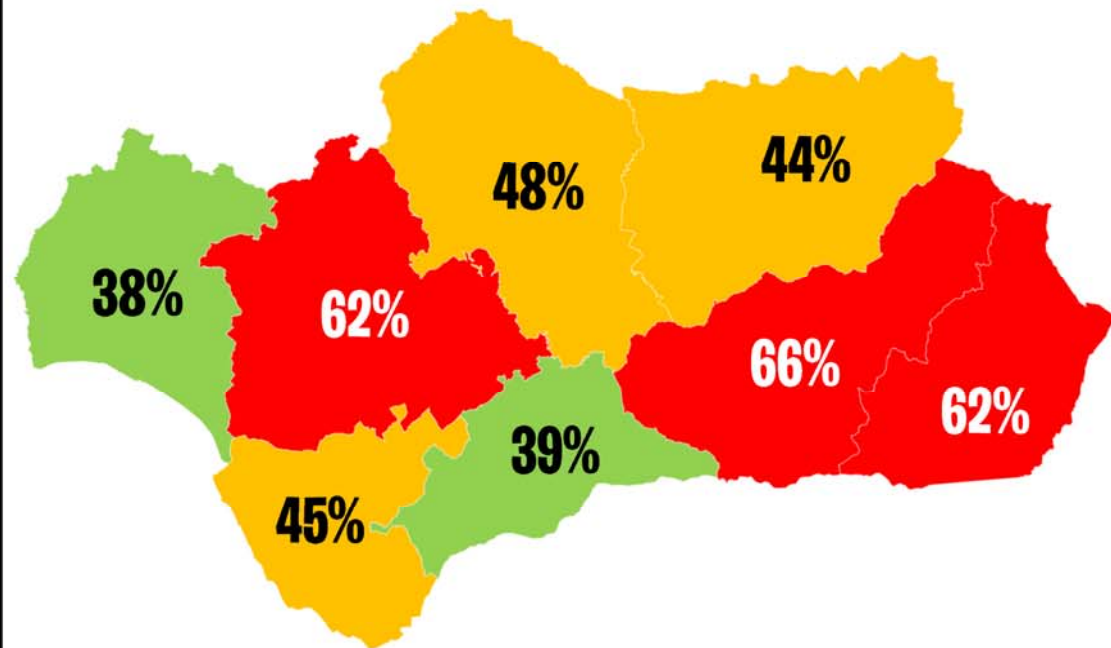


**Estenosis mitral
"hemodinámica"**

>50 % pacientes están tratados con **aVK**



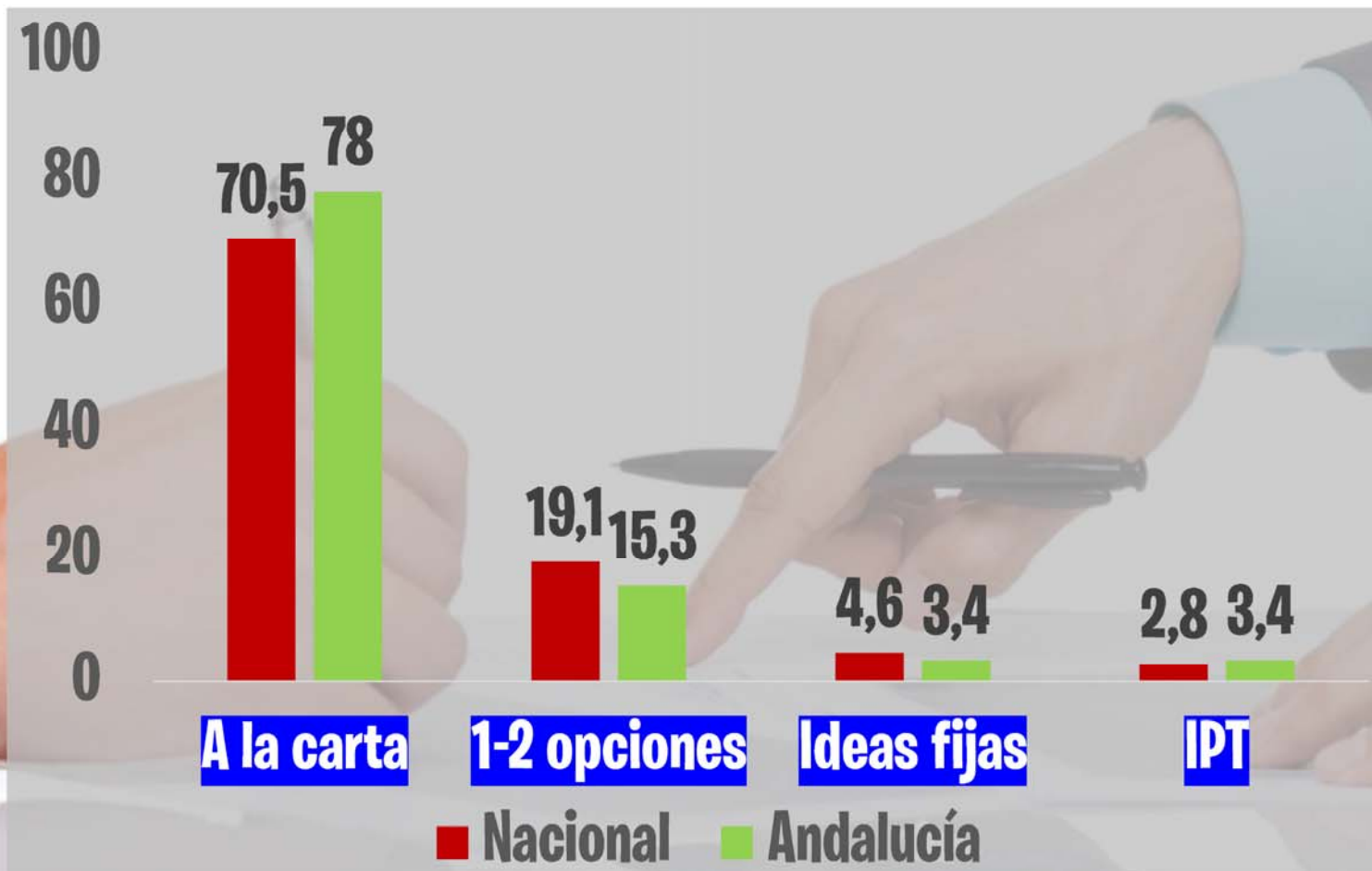
Datos nacionales_



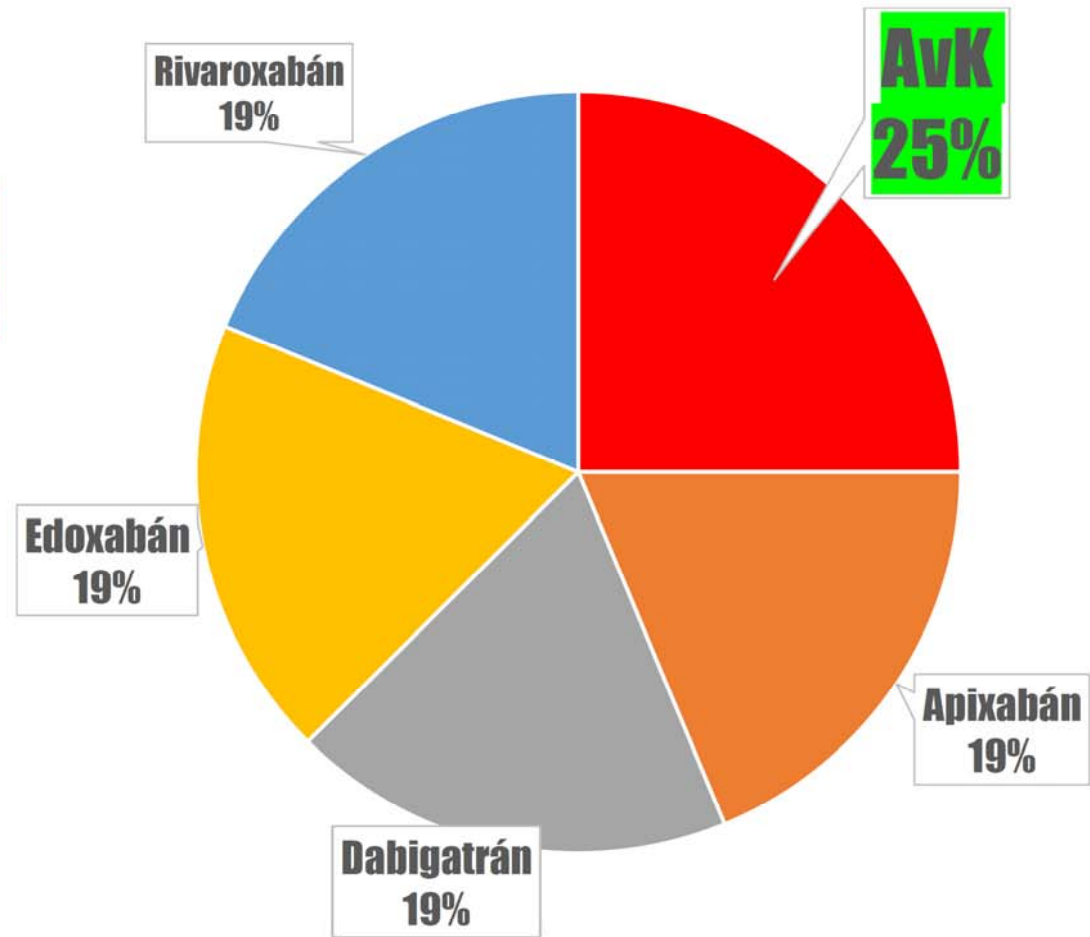
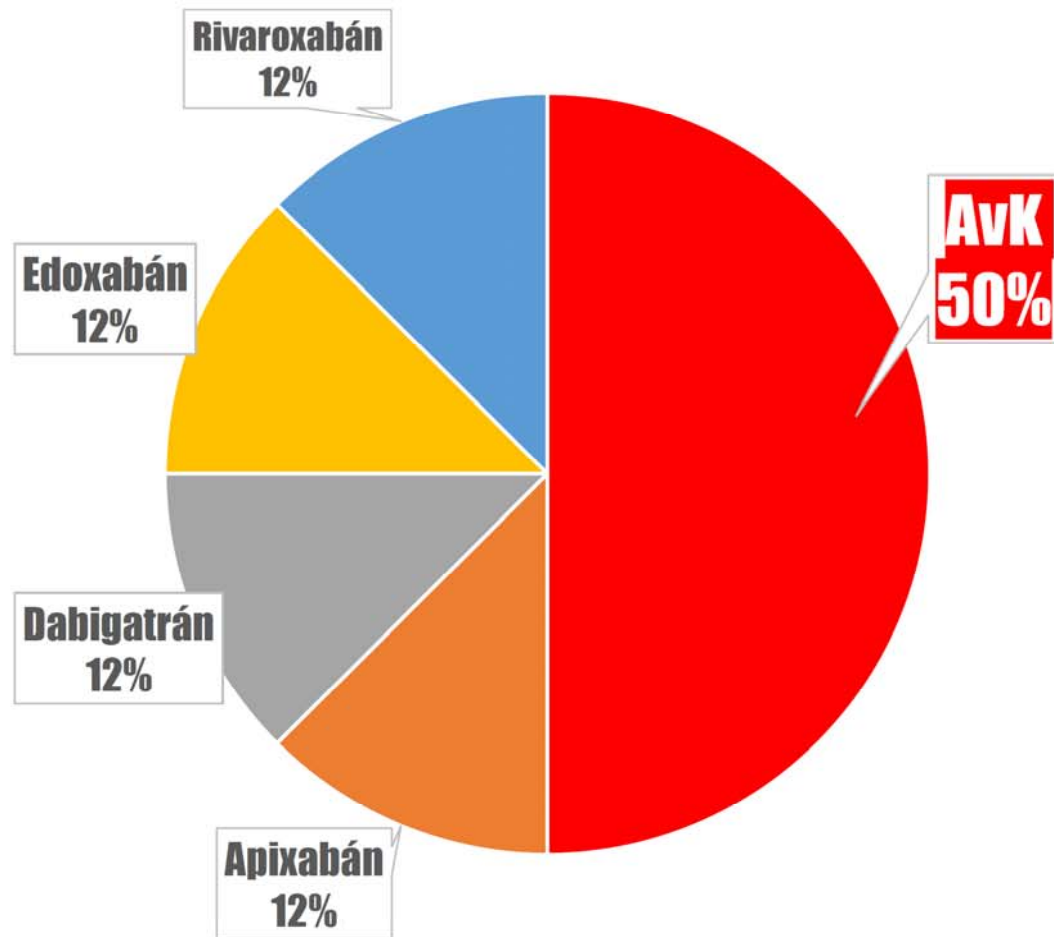
Andalucía: **28% diferencia**
entre provincias en uso aVK

¿La culpa es del I.P.T?

En la **selección** del tratamiento anticoagulante...



¿Qué debería estar pasando?



¿Tiene tratamiento con **aVK**?
Enséñeme su **TRT**



No, me
gustaría
33%

No
necesario
2%

¿Tienes **acceso**
al TRT?

Sí
65%

A veces
20%

Nunca
5%

¿Lo **revisas**?

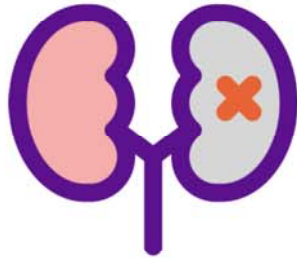
Siempre
75%



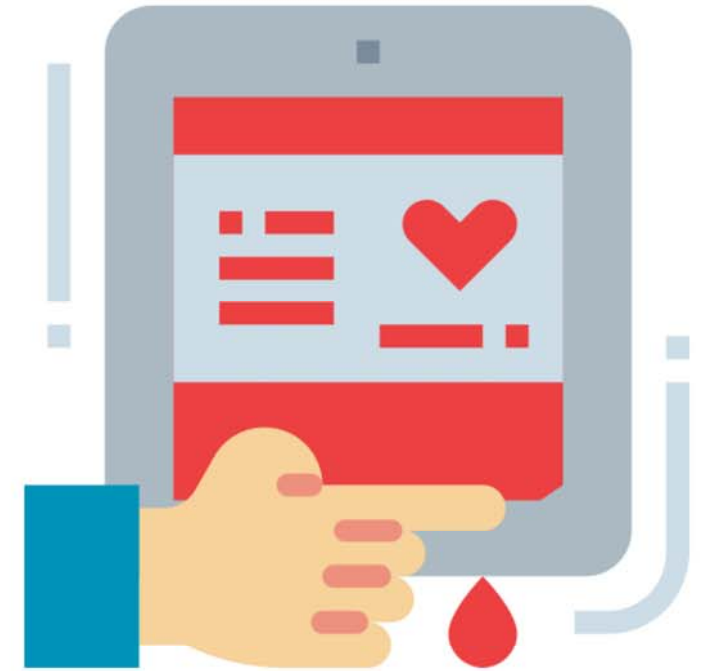
HBA1C



FG



LDL

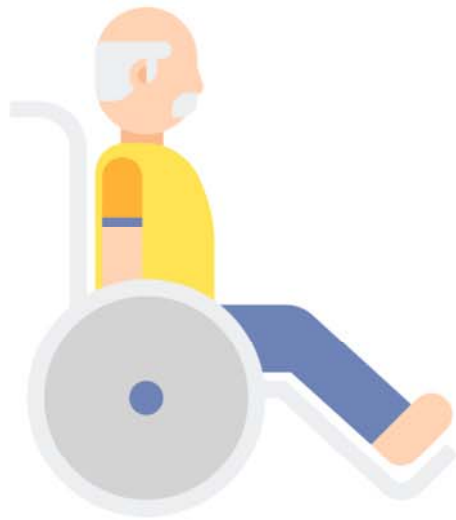


Revisión TRT en tratamiento aVK:

debe formar parte de nuestra **práctica clínica cotidiana**

Individualizar. PASO 1.

A veces lo mejor es **NO** anticoagular



Riesgo supera al **beneficio**:

$CHA_2DS_2-VAS_C=0$



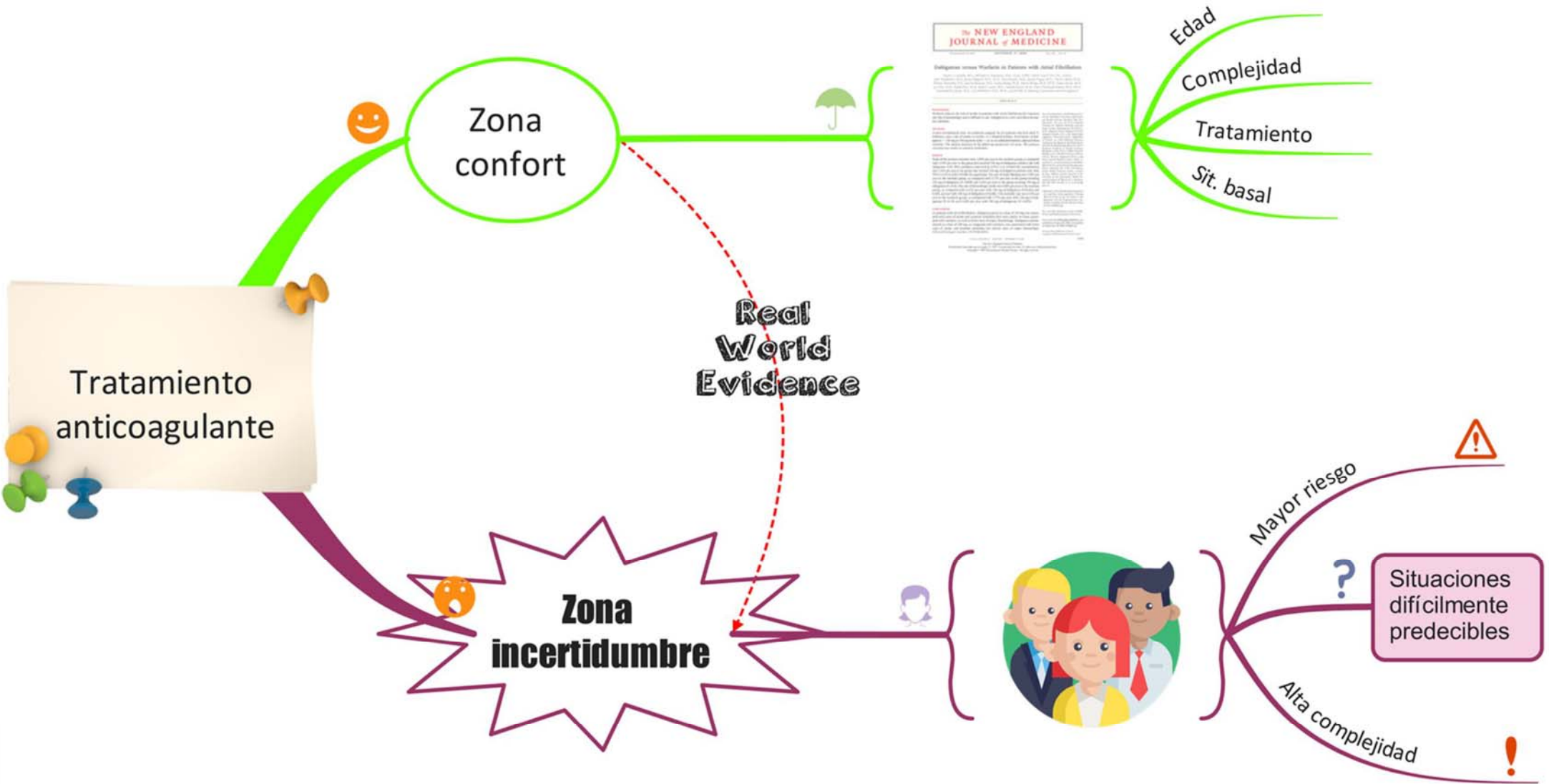
$CHA_2DS_2-VAS_C=1$



No beneficio
en **calidad de vida**

La ACO es o ha sido
un **perjuicio**

Individualizar. PASO 2. Aprende a trabajar en la zona de incertidumbre

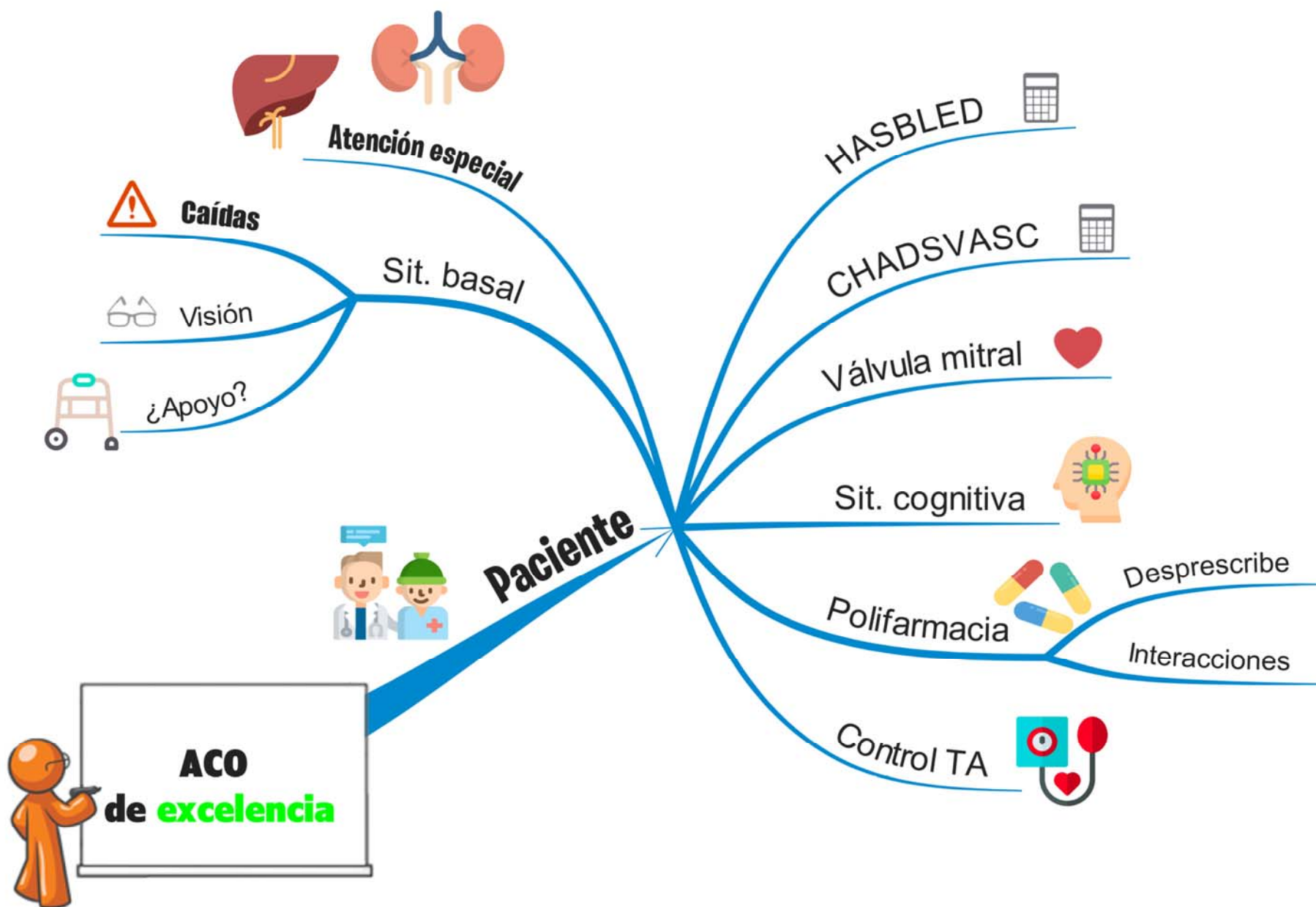


Individualizar. PASO 3.

Controla los riesgos

Conoce los beneficios







ACO
de excelencia

Fármacos

BENEFICIOS ✓

Ictus-Embolia

Hemorragia
MAYOR

Hemorragia
Intracraneal

Riesgos ⚠

**HEMORRAGIA
GASTROINTESTINAL**



★ ¡DOSIS!

INTERACCIONES

EDAD

F. RENAL

PESO

HEMORRAGIA GI



Clinical events

**Infradosificación
ACOD**

Thromboembolic

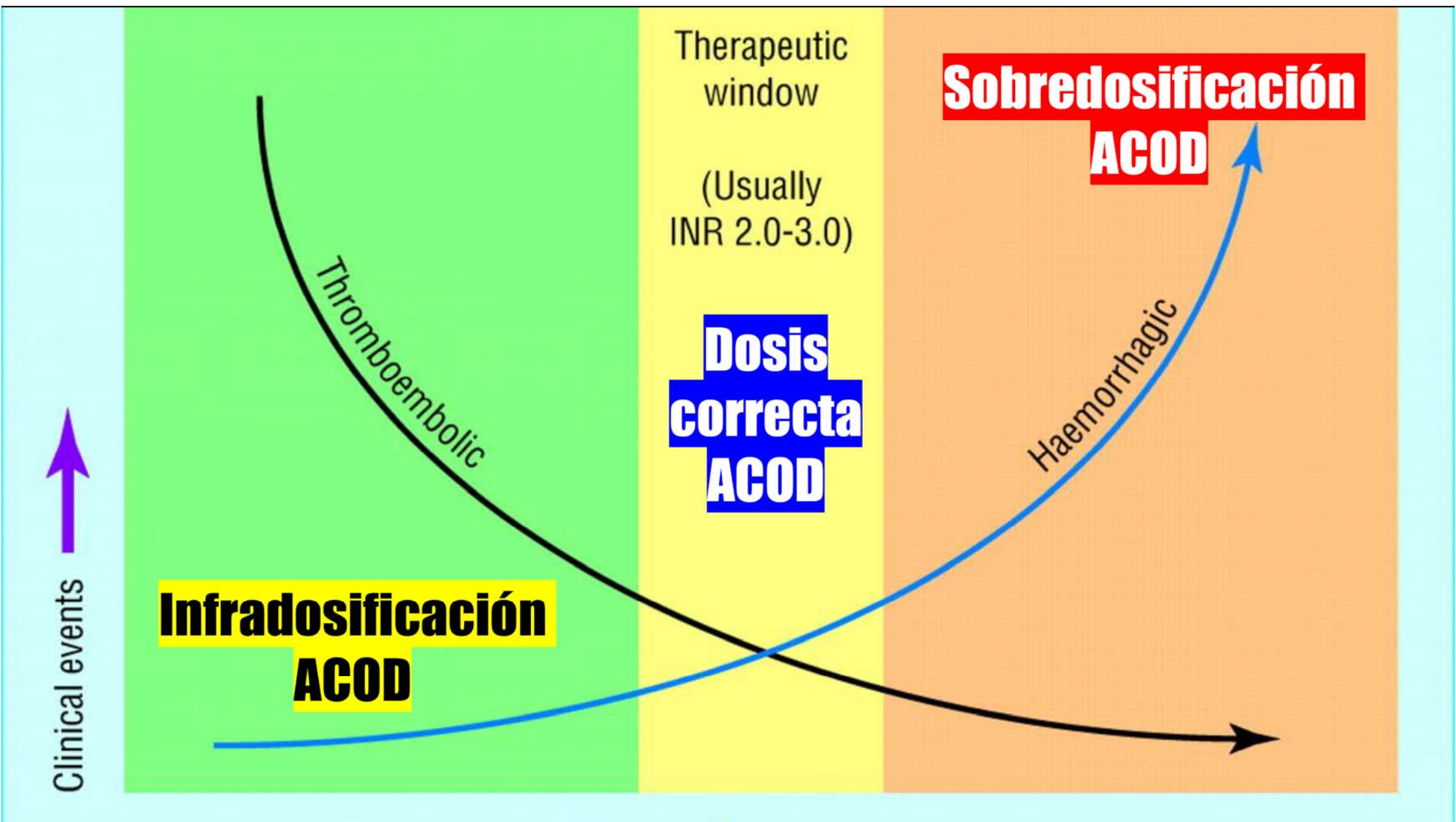
Therapeutic
window

(Usually
INR 2.0-3.0)

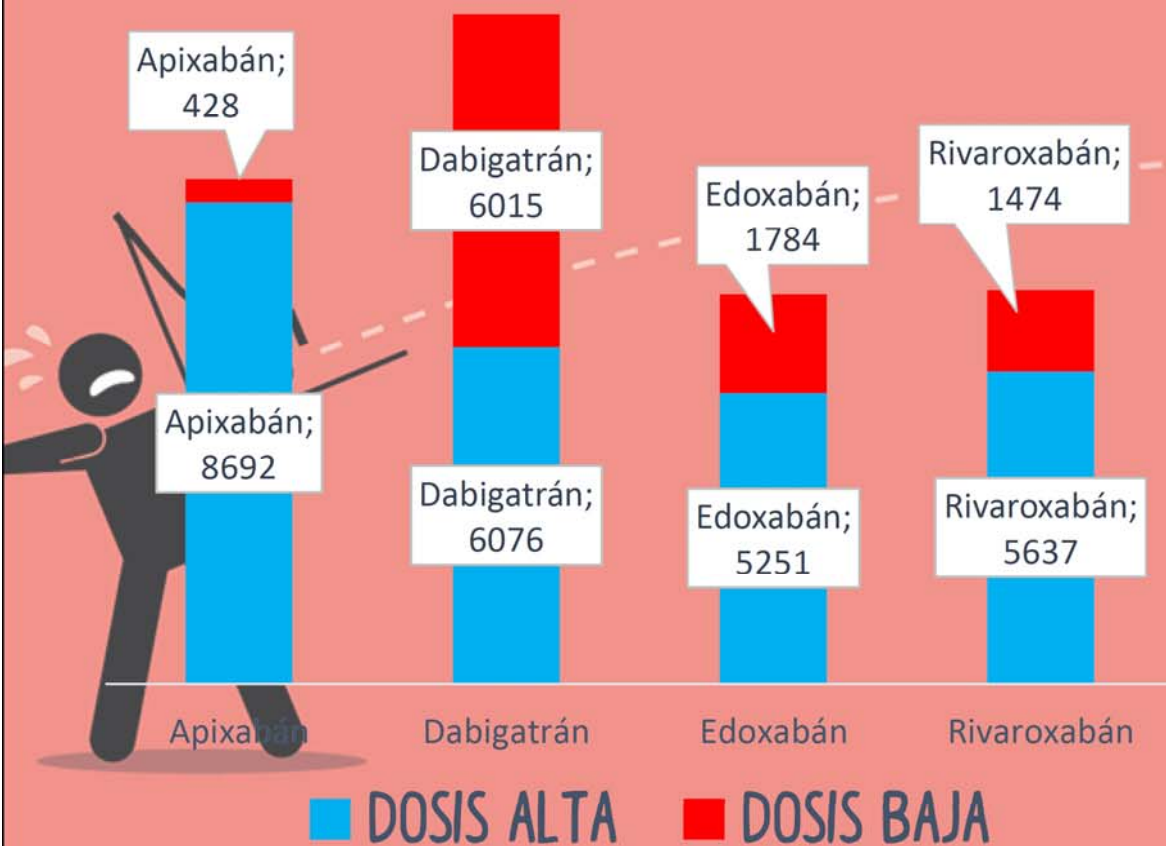
**Dosis
correcta
ACOD**

**Sobredosificación
ACOD**

Haemorrhagic



20-30% están **mal dosificados**

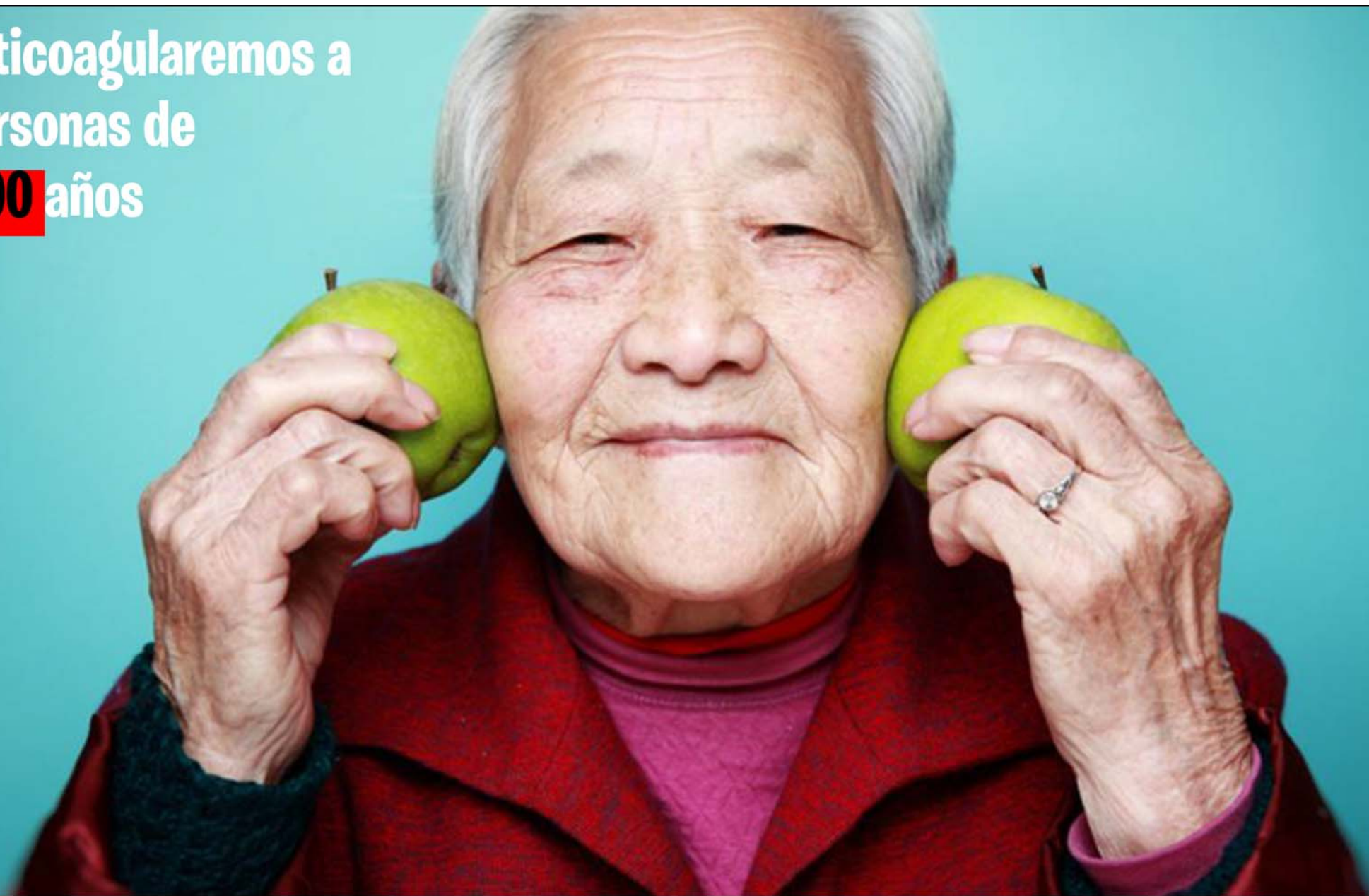


¡¡ En ACOD no
tenemos TRT !!

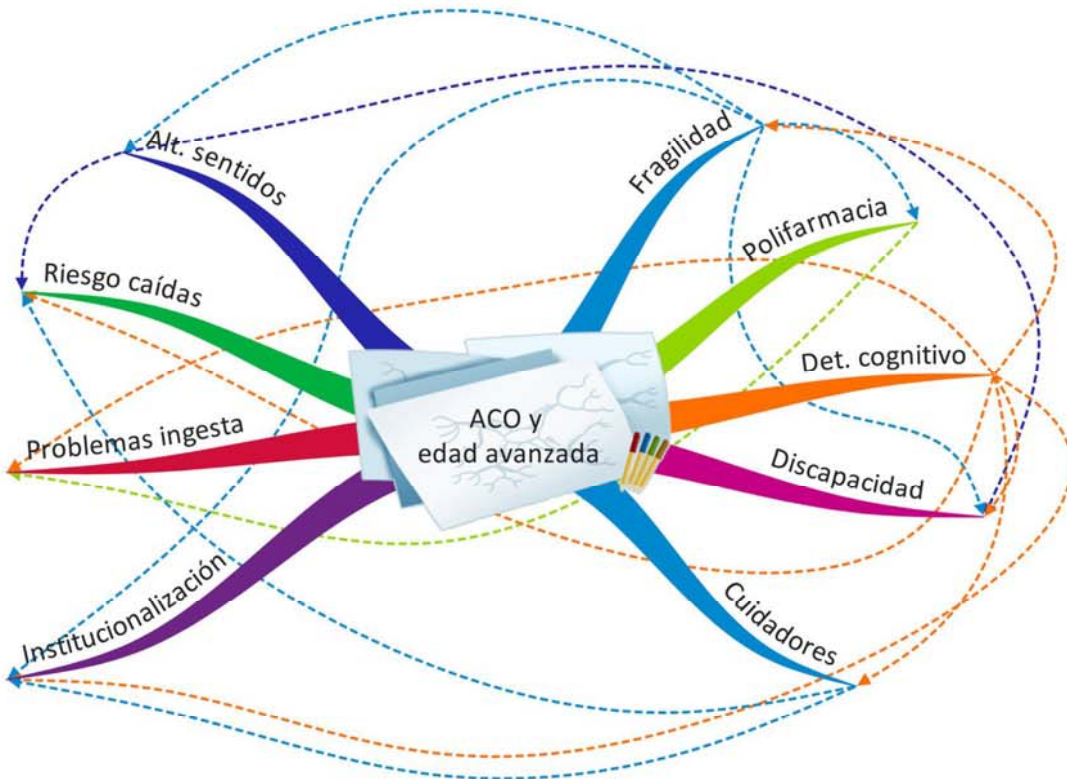
**VIGILA LAS DOSIS
SIEMPRE**



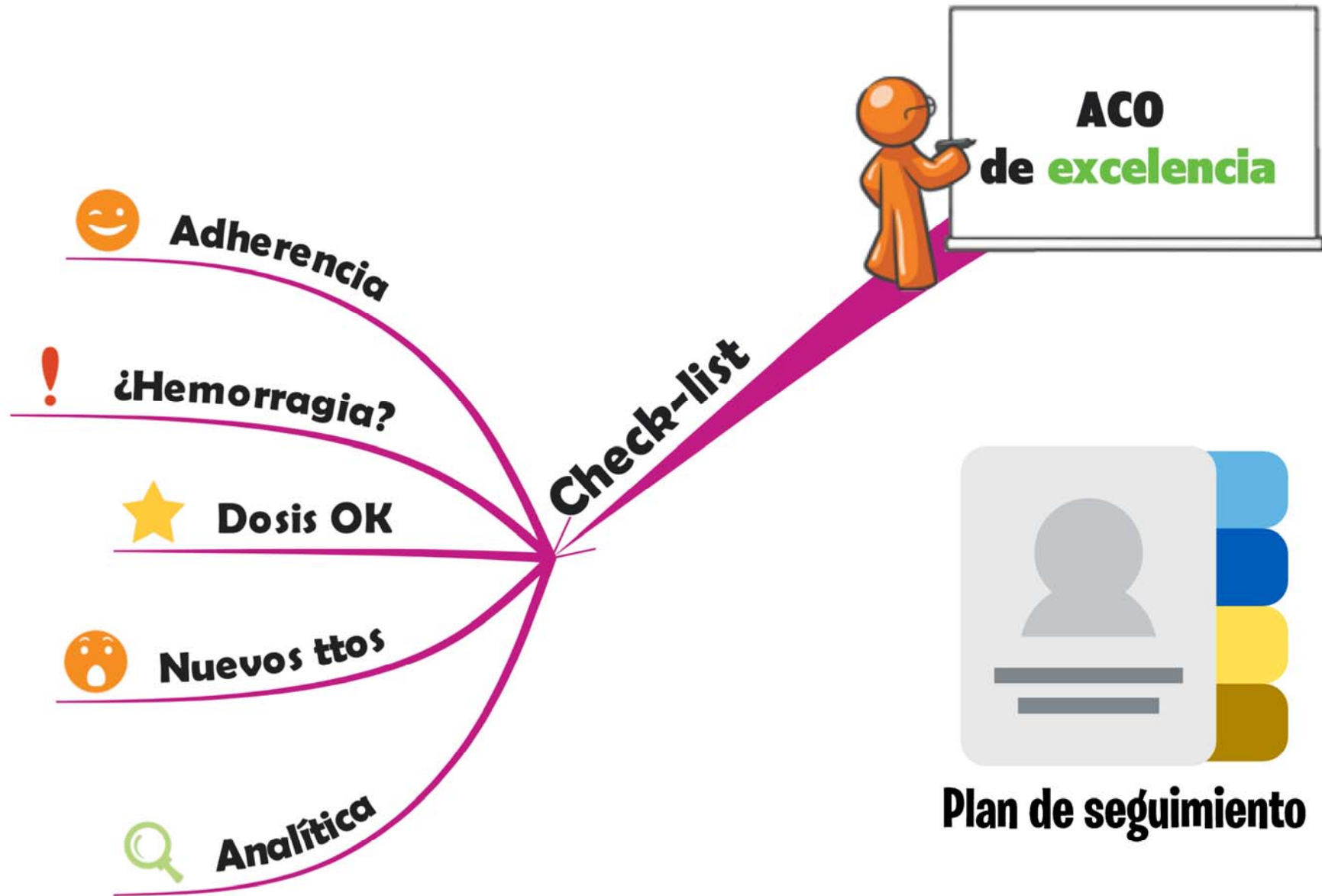
Anticoagularemos a
personas de
+100 años



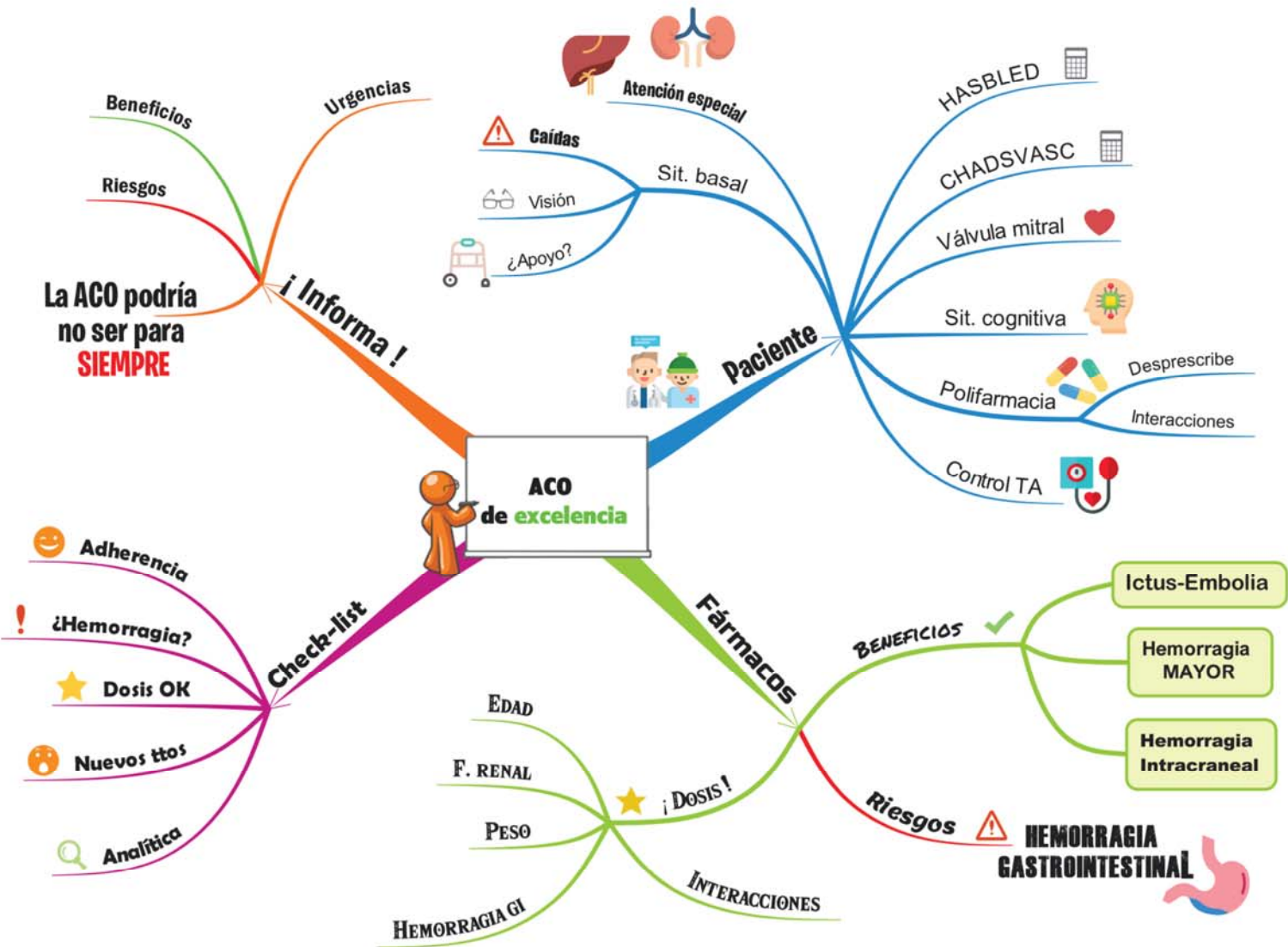
Anticoagularemos a personas de **+100 años**



1. Mejora la **visión y audición** todo lo posible
2. Ofrece ayuda para **caminar con seguridad**
3. Instruye a los **cuidadores** a evitar situaciones de riesgo
4. Pauta el tratamiento **lo más sencillo posible** y asegura bien la **dosis**
5. Tratamientos aumenten la **torpeza: vigila y retira.**
6. Control función hepato-renal **x3/año** y ante situaciones de riesgo.
7. Establece un **PLAN de seguimiento**



Individualizar. PASO 3. Adquiere una **visión lo más completa** posible, crea un buen **mapa mental**



Los ensayos clínicos en **TITULARES**

Los ACODs, **al menos tan eficaces** como aVK en **prevención** ictus y embolia sistémica.

Apixabán y Dabigatrán 150 **+ eficaces** prevención ictus y embolia sistémica



ACODs **muy superiores** a AVK en hemorragia intracraneal.

Apixabán, Dabigatrán 110 y Edoxabán 60 **+ seguros** que aVK en hemorragia mayor



ACODs son **al menos similares** frente aVK en hemorragia mayor.



Dabigatrán 150mg y Rivaroxabán **+ incidencia de sangrados** gastrointestinales. El resto, empató con aVK

¿**Qué os importa** a la hora de anticoagular?

SEGURIDAD

50%

ADHERENCIA

1,7%

EFICACIA

48,3%



Riesgo ICTUS-embolia



Dabigatrán 150: NNT 66

Apixabán: NNT 168

Dabigatrán 110
Edoxabán
Rivaroxabán
= warfarina

Riesgo hemorragia mayor



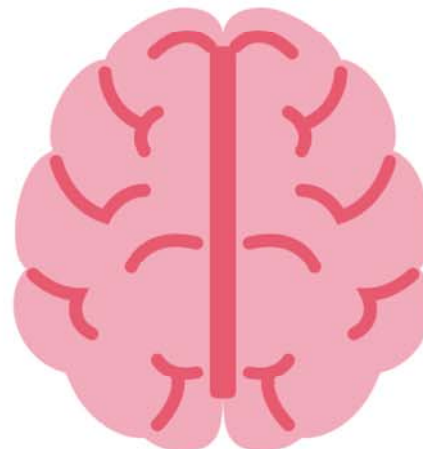
Edoxabán: NNT 63

Apixabán: NNT 66

Dabigatrán 110: NNT 76

Dabigatrán 150
Rivaroxabán
= warfarina

Hemorragia intracraneal



Edoxabán: NNT 99

Dabigatrán 110: NNT 101

Dabigatrán 150: NNT 117

Apixabán: NNT 129

Rivaroxabán: NNT 247

Dificultad posológica



Edoxabán
Rivaroxabán



Apixabán
Dabigatrán



¿Qué ocurre con los estudios de vida real?

A Comparison of the Rate of Gastrointestinal Bleeding in Patients Taking Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants or Warfarin

Am J Gastroenterol 2017; 112:734-739

Gastrointestinal Safety of Direct Oral Anticoagulants:

A Large Population-Based Study

Gastroenterology 2017;152:1014-1022

Risk of gastrointestinal bleeding with direct oral anticoagulants: a systematic review and network meta-analysis

Lancet Gastroenterol Hepatol. 2017 Feb;2(2):85-93

SOUNDING BOARD

Real-World Evidence — What Is It and What Can It Tell Us?

Rachel E. Sherman, M.D., M.P.H., Steven A. Anderson, Ph.D., M.P.P., Gerald J. Dal Pan, M.D., M.H.S., Gerry W. Gray, Ph.D., Thomas Gross, M.D., M.P.H., Nina L. Hunter, Ph.D., Lisa LaVange, Ph.D., Danica Marinac-Dabic, M.D., Ph.D., Peter W. Marks, M.D., Ph.D., Melissa A. Robb, B.S.N., M.S., Jeffrey Shuren, M.D., J.D., Robert Temple, M.D., Janet Woodcock, M.D., Lilly Q. Yue, Ph.D., and Robert M. Califf, M.D.

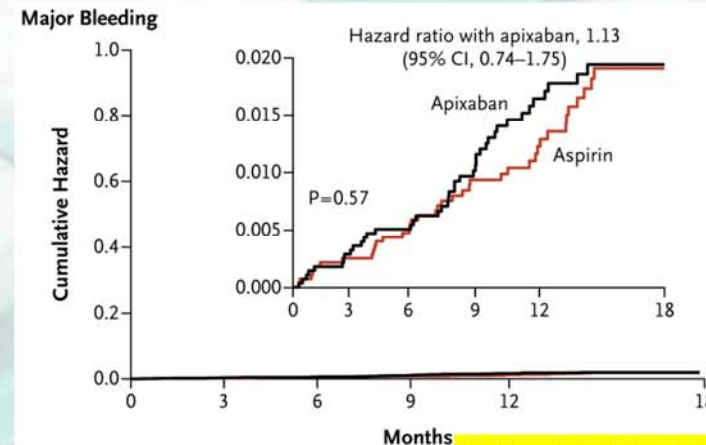
**Sus hallazgos requieren
de una evaluación
exhaustiva**

**Puede ser difícil controlar
los factores confundentes**

**Selecciona bien tus fuentes
Se crítico con la “realidad”
Extrae bien su jugo**

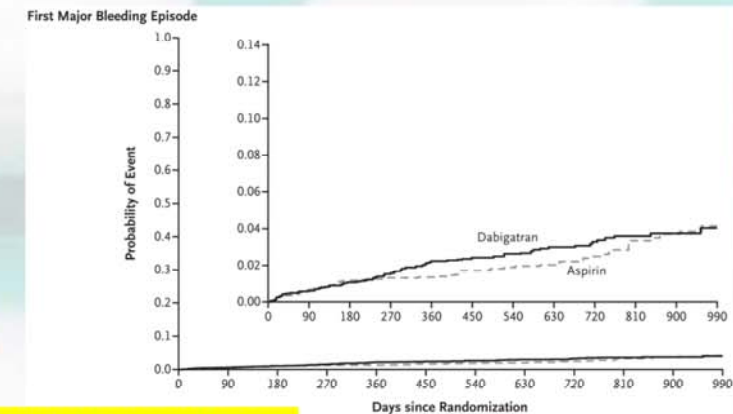
NO QUEDA LUGAR PARA LA ANTIAGREGACIÓN AISLADA

No se recomienda el tratamiento antiplaquetario en monoterapia para la prevención de ACV en pacientes con FA, **independientemente del riesgo de ACV**



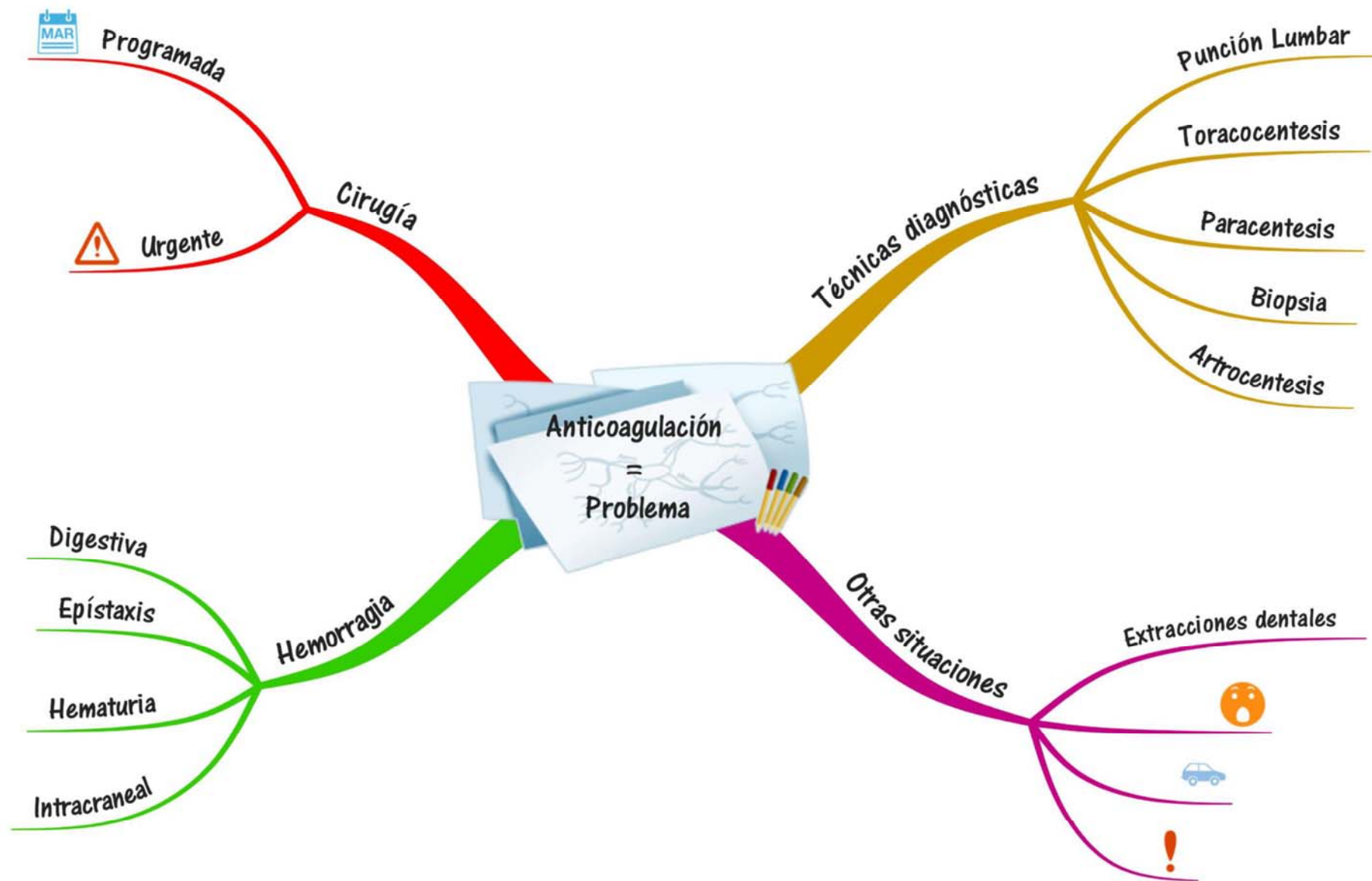
AVERROES
Apixabán

N Engl J Med 2011;364:806-17.



RE-SPECT ESUS
Dabigatrán

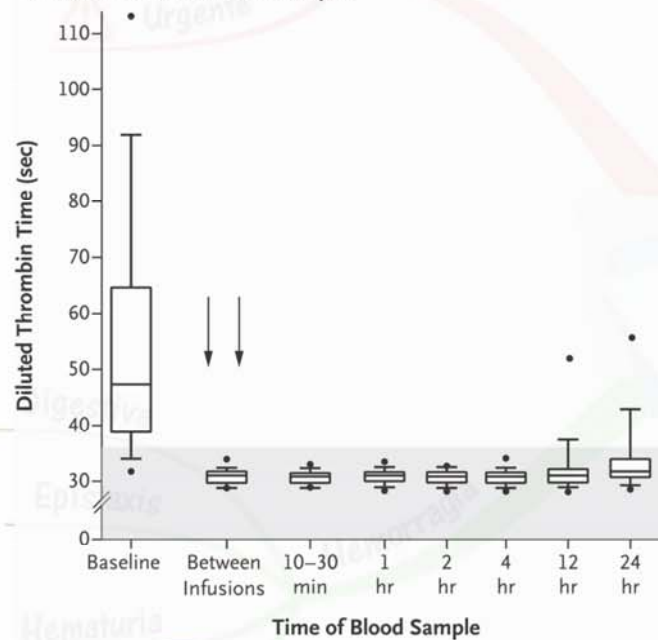
N Engl J Med 2019;380:1906-17.



Podemos **REVERTIR** el tratamiento ACOD

Idarucizumab for Dabigatran Reversal — Full Cohort Analysis

Diluted Thrombin Time in Group A



RAPIDA

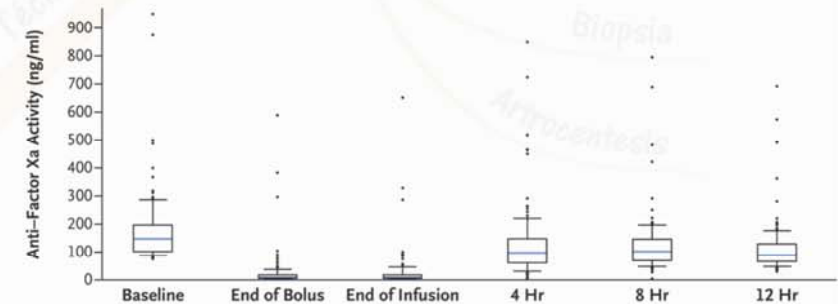
EFICAZ

SOSTENIDA

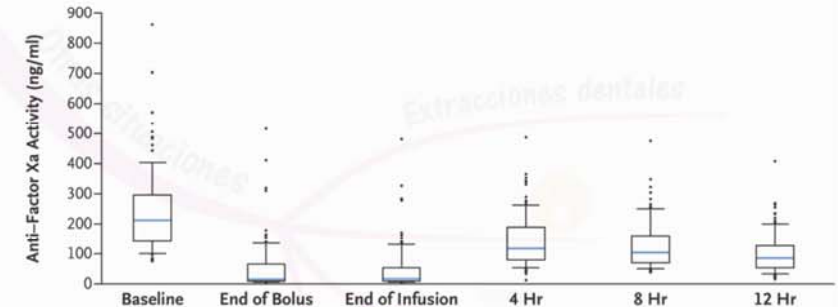
Valor añadido en **SEGURIDAD**

Full Study Report of Andexanet Alfa for Bleeding Associated with Factor Xa Inhibitors

Patients Who Received Apixaban



Patients Who Received Rivaroxaban



RAPIDA

EFICAZ

De la eficacia a la efectividad y al tratamiento **individualizado**

ACO de calidad: A.C.O.D

Revisión TRT a VK: *práctica clínica cotidiana*

Visión 360°: crea un buen mapa mental

EL ACOD SE ADAPTA al paciente, **NO** al revés

NO QUEDA LUGAR PARA LA ANTIAGREGACIÓN AISLADA

Reversión ACOD_: un aval en **SEGURIDAD**